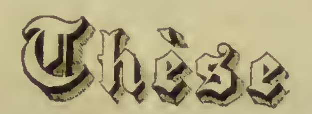
N° 139.

8

ESSAI

SUR

LES NÉVRALGIES.



PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, le 30 Août 1836;

Par A. DURAND,

De MARAUSSAN (Hérault);

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Montpellier:

IMPRIMERIE TYPOGRAPHIQUE DE HENRI RAHT,

rue des Sœurs-Noires, n° 3, derrière l'Église St-Roch.

1836.

AU MEILLEUR DES PÈRES.

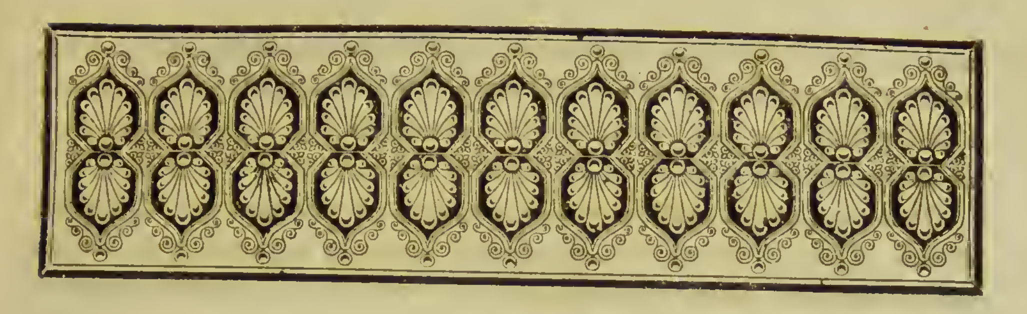
A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Amour et reconnaissance.

A MON FRÈRE.

Amitié inaltérable.

A. DURAND.



ESSAI

SUR

LES NÉVRALGIES.

La Névralgie est une irritation fixée sur un cordon nerveux, dont l'effet principal est une douleur extrêmement vive, qui suit toutes les ramifications du nerf, et qui revient ordinairement par accès : bien entendu qu'en employant ce mot *irritation*, je ne veux rien préjuger sur la nature de la maladie ; je ne veux point, à l'exemple de M. Roche, assimiler cette irritation nerveuse à l'irritation inflammatoire, et dire que l'une est caractérisée par un afflux nerveux surabondant, comme l'autre par un afflux anormal de sang. Ceci posé, je poursuis.

Les névralgies ont été connues de tout temps ; mais Chaussier est le premier qui les ait réunies en un seul genre ; c'est lui qui leur a imposé le nom qu'elles portent aujourd'hui ; enfin, il en a fait connaître quelques espèces nouvelles. Avant lui, on avait donné, il est vrai, de bonnes descriptions de quelques-unes de ces maladies. Ainsi, André, Fothergill avaient décrit le tic-douloureux ; Cotugno, la sciatique nerveuse. Mais les uns en avaient méconnu le siége précis (1) ; d'autres les

(1) C'est ainsi que certains auteurs avaient considéré le tic douloureux comme un rhumatisme fixé sur les muscles de la face.

avaient réunies, sinon confondues, avec des maladies bien différentes (1); aucun, si ce n'est Cotugno (2) peut-être, n'avait aperçu l'analogie qu'il y avait entre les diverses névralgies, quelle que fût, au reste, la partie du corps où elles se manifestaient.

On a dit que les nerfs superficiels étaient plus fréquemment atteints de névralgie : le fait est vrai en général, bien que la raison n'en soit pas facile à donner. On a cru l'expliquer en disant que la position superficielle d'un nerf le rendait plus accessible à l'action des agens extérieurs : cela est vrai encore ; mais il reste à expliquer pourquoi il y a tant d'exceptions à cette règle ; pourquoi de deux nerfs, aussi superficiellement placés l'un que l'autre (le frontal et le maxillaire inférieur, par exemple), l'un, le frontal, est beaucoup plus souvent affecté que l'autre.

La douleur, avons-nous dit dans notre définition, revient ordinairement par accès ; et en effet, la maladie se présente rarement sous le type continu ; mais, à cet égard, on ne peut pas établir de règle absolue. Chez les uns, il y a intermission complète, calme parfait dans l'intervalle des accès ; chez d'autres, la douleur persiste, mais elle est beaucoup moins vive, et se borne à un sentiment de torpeur, d'engourdissement ; chez d'autres enfin (et cela arrive surtout dans quelques cas de névralgie faciale), les accès sont si longs et si fréquens, que le malade éprouve à peine quelques instans de repos. Souvent la maladie continue dès le principe, devient peu à peu intermittente (Cotugno); d'autres fois, mais plus rarement, c'est le contraire qui arrive. Cotugno avait remarqué que ces changemens de type n'arrivaient jamais sans qu'il y eût en même temps un changement correspondant dans l'intensité de la douleur. Il avait vu que la douleur était ordinairement

---

(1) Témoin Sauvages, qui, d'un côté, a disséminé dans plusieurs ordres les diverses névralgies faciales ; et de l'autre, a confondu la névralgie fémoro-poplitée avec un grand nombre d'autres maladies, dont le principal symptôme est une douleur violente, siégeant, soit dans la cuisse, soit au voisinage de l'articulation coxo-fémorale.

(2) *Si nomen ischiadis, non fuisset, à sede doloris, sed à formâ profectum, minimè dubitâssem illum bracehii dolorem* (nev. cubitale) *nervi cubitalis ischiadem appellare* (De ischiade nervosâ).

moins vive, quand la maladie était continue ; comme si celle-ci eût dans les cas d'intermittence, rassemblé toutes ses forces pendant la rémission. Quoi qu'il en soit, quand la maladie est intermittente, les accès reviennent, tantôt périodiquement, tantôt, au contraire, à des intervalles plus ou moins éloignés. Leur invasion est déterminée dans certains cas par une émotion forte, une violence extérieure, etc., etc. Plus souvent ils arrivent sans cause manifeste. Voici, au reste, quelle est leur marche ordinaire : le plus souvent l'invasion en est brusque ; il n'y a pas de prodrômes ; cependant ceux-ci existent quelquefois ; et alors, ce sont, tantôt des phénomènes purement locaux, comme chaleur, fourmillement, prurit, engourdissement de la partie affectée ; tantôt, mais ce cas est plus rare, le trouble de l'innervation devient général, et ce trouble détermine des spasmes, des nausées, des anxiétés précordiales, des frissons suivis de bouffées de chaleur, etc. Enfin, l'accès commence, la douleur se déclare, et acquiert en peu d'instans un haut degré d'intensité. Elle siége d'abord dans un tronc nerveux ; de là elle s'irradie jusqu'aux dernières ramifications du nerf, mais avec une rapidité, une instantanéité qui n'a rien d'analogue dans les autres espèces de douleurs. Pour peu que la maladie soit ancienne, la douleur ne se borne pas au nerf primitivement affecté ; elle se propage aux nerfs voisins par le moyen des anastomoses. Dans quelques cas, elle suit une marche inverse de celle que nous venons de lui assigner, et remonte des extrémités vers le tronc. Cette douleur est susceptible de revêtir des formes très-variées, et cela dans le cours du même accès. Ainsi, elle est tantôt vive et lancinante ; d'autres fois pulsative, produisant des cuissons, des picotemens, un sentiment de formication, de torpeur, etc., et cette variabilité est précisément ce qui la caractérise. Les malades la comparent volontiers à la sensation produite par des aiguilles qu'on leur enfoncerait dans les chairs. Si on les croit, leurs douleurs sont atroces.

Étudions maintenant les effets de cette douleur. Ces effets, analogues dans toutes les névralgies, varient cependant dans chacune d'elles en raison de l'organisation des parties auxquelles se rend le nerf malade. Tout ce qui est dans sa sphère d'activité participe à l'état d'éréthisme que nous venons de décrire. Les artères battent avec force, les veines

sont gonflées ; mais cette turgescence vasculaire ne va jamais jusqu'à l'inflammation : les muscles se contractent spasmodiquement, convulsivement ; mais ces contractions ne sont pas violentes ; c'est plutôt un frémissement, un tremblement nerveux, qu'une véritable convulsion, au moins dans le principe de la maladie : les glandes du voisinage, s'il en est toutefois qui reçoivent des filets du nerf malade, fournissent une sécrétion plus abondante, sans qu'il y ait pourtant altération de la matière sécrétée.

Après une durée extrêmement variable, mais qui ne dépasse jamais vingt-quatre heures, le paroxysme cesse. La manière dont la douleur s'apaise, ressemble, en général, à son mode d'invasion, c'est-à-dire, qu'elle disparaît brusquement, si elle a brusquement apparu ; tandis que, dans le cas contraire, elle s'éteint d'une manière graduelle.

La fréquence des accès, leur mode de succession ne varient pas moins que leur durée, en sorte qu'on ne peut établir à cet égard aucune règle précise. J'en dirai autant de l'intensité relative de ces mêmes accès.

Tous les phénomènes que nous avons vus exister pendant le paroxysme (flux, convulsions, turgescence vasculaire, etc.), cessent d'ordinaire avec lui : il n'en est plus de même quand la maladie a duré long-temps. Alors, ces phénomènes locaux, loin de diminuer, augmentent graduellement ; les muscles conservent de la tendance à ce mouvement involontaire et spasmodique que l'on appelle tic ; de plus, si la névralgie siége dans un des membres, il n'est pas rare de voir survenir une semi-paralysie (1), une émaciation plus ou moins complète, une véritable atrophie du membre. De son côté, la circulation locale, qui d'abord ne nous avait offert qu'un trouble momentané, s'altère d'une manière permanente. La douleur, par son intensité et son opiniâtreté, détermine une véritable fluxion ; par suite de ce mouvement fluxionnaire, la nutrition s'effectue d'une manière irrégulière, soit dans le nerf lui-même, soit dans les parties qui sont innervées par lui ; et ceci nous explique pourquoi l'on trouve quelquefois des altérations de texture ; mais il ne faut pas oublier

(1) D'après Cotugno, la paralysie n'est jamais complète dans la sciatique nerveuse.

que ces altérations ne sont jamais primitives. Au reste, nous reviendrons sur ce sujet.

Jusqu'ici, nous n'avons tenu compte que des manifestations locales de la névralgie. Voyons maintenant l'influence qu'elle exerce sur la santé générale de ceux qui en sont atteints. Le trouble nerveux que nous avons vu jusqu'à présent se borner à un nerf et à ses branches, ou tout au plus s'étendre à quelques nerfs voisins qui ont des connexions avec le premier, ce trouble, dis-je, devient universel, si la maladie n'est point arrêtée dans sa marche : les fonctions les plus importantes à la vie peuvent en recevoir une atteinte plus ou moins profonde ; le malade éprouve quelquefois des cardialgies, des syncopes ; ses digestions sont laborieuses, et ce trouble de l'acte digestif amène parfois un amaigrissement général. En outre, l'atrocité des douleurs, l'insomnie qu'elles occasionnent, finissent par user entièrement les forces ; la fièvre s'allume, et le malade épuisé par la douleur, succombe dans le dernier degré du marasme. Toutefois, ces cas sont extrêmement rares ; le plus souvent les fonctions ne sont que peu ou point altérées ; les souffrances ne se décèlent que par une mélancolie profonde, une extrême irascibilité de caractère.

La névralgie, considérée d'une manière générale, mérite de fixer notre attention encore quelques instans. Je ne m'arrêterai pas aux distinctions que l'on a faites des névralgies en primitives et consécutives, idiopathiques et symptomatiques, etc. Ce n'est pas que je les croie inutiles ; bien loin de là, elles me paraissent très-importantes en pratique ; je veux dire seulement que la valeur de ces mots, idiopathique et symptomatique, etc., étant bien connue, il ne me paraît pas nécessaire d'y insister davantage.

Deux névralgies peuvent exister simultanément chez le même individu : André, Bichat en ont vu des exemples. Elles peuvent aussi exister successivement, c'est-à-dire, que le siége d'une névralgie peut changer. Chaussier a observé un fait très-remarquable sous ce rapport (1).

---

(1) C'était une névralgie plantaire qui disparut pour faire place à une névralgie sous-orbitaire du même côté, laquelle cessa, à son tour, quand la névralgie plantaire reparut.

Il est encore un autre point de vue sous lequel nous devons considérer la névralgie. Jusqu'ici, cette maladie avait été considérée comme essentiellement sporadique ; mais il paraît, d'après les recherches récentes de MM. Rennes et Sandras, qu'elle peut sévir sur un assez grand nombre d'individus à la fois. M. Rennes, qui pratique dans une assez petite ville (Bergerac), a observé 32 cas de névralgie frontale dans l'espace de quinze mois. En outre, dit ce médecin, la constitution médicale a paru, pendant tout ce temps, empreinte du caractère névropathique ; et toutes les maladies qui ont régné, bien que n'étant pas des névralgies, ont toujours eu quelque trait de ressemblance avec elles. Ce qu'il y a de remarquable dans l'histoire de cette petite épidémie, c'est que la maladie, qui d'abord n'avait pas une marche franche, finissait toujours par se transformer en une névralgie bien caractérisée, se reproduisant par accès, lesquels revenaient tous les jours à peu près à la même heure. Ces accès commençaient souvent par le frisson, et se terminaient par la sueur. Si à ces caractères nous ajoutons : 1° que les fièvres intermittentes simples, très-communes à Bergerac, n'y ont pas paru pendant la durée de cette épidémie ; 2° que le sulfate de quinine a constamment et exclusivement réussi ; 3° que, dans deux ou trois cas où ce médicament n'a pas été employé, la maladie a cessé spontanément au bout de douze ou quinze jours, on sera bien disposé à admettre les conclusions de M. Rennes, qui considère cette épidémie comme une épidémie de fièvre intermittente larvée.

DES CAUSES.

Passons à l'étude des causes. Ici règne la plus grande obscurité ; aussi, n'aurons-nous rien de bien satisfaisant à dire. L'étiologie est une des parties les plus importantes (1), mais aussi les plus difficiles, j'ai presque dit les plus négligées, de l'histoire des maladies. Qu'on ouvre au hasard un livre de pathologie, partout on voit l'énumération fastidieuse

(1) Je dis que la connaissance des causes des maladies est très-importante, parce que très-souvent, je dirai presque toujours, elle est une source précieuse d'indications thérapeutiques.

des mêmes causes ; toutes les maladies sont expliquées par la suppression de la transpiration, ou d'un flux habituel, par une métastase goutteuse ou rhumatismale, etc. ; et l'on s'occupe fort peu d'expliquer ce rapport de causalité qu'on prétend exister entre ces deux ordres de phénomènes. On dit que telle maladie provient de la répercussion d'un exanthème cutané, parce qu'on l'a vue survenir après la disparition de celui-ci. Mais, est-ce raisonner logiquement? Et la coexistence ou la succession de deux faits suffit-elle pour faire considérer l'un comme la cause de l'autre? Ce qui prouve, au reste, combien cette étiologie est fausse, c'est que le rétablissement des phénomènes morbides ou normaux à la suppression desquels on avait attribué la maladie, amène rarement la solution de celle-ci. Ce n'est pas que je veuille nier l'influence des causes dont je viens de parler dans la production de certaines maladies, mais je crois qu'on l'a trop généralisée, et qu'on a mis trop peu de précision dans son appréciation. Quoi qu'il en soit, je vais moi-même passer à l'étude de ces causes ; je tâcherai d'apprécier la valeur de chacune d'elles ; mais il me sera toujours difficile, souvent impossible, d'éviter l'écueil que je viens de signaler.

D'abord, nous sommes obligés d'admettre une prédisposition individuelle dont l'essence nous échappe. Examinons ensuite quelle est l'influence de l'âge, du sexe, du tempérament, etc. Il est constant que tous les âges ne sont pas également sujets aux névralgies, et bien qu'on ait observé ces maladies chez des enfans, ou chez des individus d'un âge extrêmement avancé, on peut dire, en thèse générale, qu'elles atteignent plus spécialement les adultes. Sur quarante cas observés par Bellingeri, deux seulement se sont présentés chez des individus âgés de moins de quarante ans. Peut-être aussi faut-il tenir compte ici de l'espèce de névralgie : peut-être y en a-t-il qui appartiennent plus spécialement à un âge qu'à un autre ; c'est ainsi que la sciatique atteint fréquemment les vieillards.

Le sexe ne paraît pas avoir une influence bien marquée sur la production des névralgies. Certains auteurs, il est vrai, ont prétendu que l'homme y était plus sujet ; mais d'autres ont attribué à la femme ce triste privilége. Si nous étions obligés d'opter entre ces deux opinions,

il nous semble que le système nerveux sensitif, jouant un plus grand rôle dans l'organisation de la femme, elle doit être plus prédisposée aux maladies de ce système. Cette conjecture est confirmée par l'expérience de tous les jours, pour la généralité des maladies nerveuses.

Tempérament. En général, les névralgies se développent, dit-on, chez les individus secs, maigres, nerveux, mélancoliques, hypochondriaques. Ce qu'on a dit des tempéramens nerveux est vrai; mais, pour la mélancolie et l'hypochondrie, il nous semble qu'au lieu d'être des causes de névralgie, elles sont bien plus souvent l'effet des douleurs atroces produites par cette maladie.

Si l'on en croit quelques auteurs, le célibat prédispose aux névralgies.

Voilà pour les causes prédisposantes. Nous rangerons sous plusieurs chefs celles qui nous restent à examiner, et que l'on peut appeler déterminantes. Dans un premier chef, nous réunirons toutes celles qui, tenant à l'état hygrométrique ou thermométrique de l'air ou des autres milieux, ont un mode d'action identique, suppriment la transpiration. Ici viennent se placer l'impression d'un air froid et piquant sur une partie couverte de sueur; l'immersion, soit habituelle, soit accidentelle, des pieds ou de toute autre partie dans l'eau froide; le sommeil pris sur un sol humide; l'exposition à la pluie; l'application sur la peau de vêtemens mouillés, etc., etc. L'admission de ces causes n'a rien d'irrationnel, bien qu'on ne puisse pas dire qu'elles produisent la névralgie plutôt que d'autres maladies, le rhumatisme, par exemple. Bellingeri considère ces causes comme étant celles qui produisent le plus fréquemment la névralgie. Passons à des causes d'un autre ordre; je veux parler des lésions, soit mécaniques, soit organiques des nerfs: nous trouvons, d'une part, la piqûre, la déchirure, la contusion, la compression, etc.; de l'autre, les ganglions, les tubercules et autres tumeurs qui se développent, soit dans les nerfs eux-mêmes, soit dans leur voisinage: l'influence de ces causes est incontestable, bien que plusieurs d'entre elles, surtout les lésions traumatiques, soient plus susceptibles de produire la névrite que la névralgie.

Les affections morales vives, les émotions fortes, les chagrins prolongés, la frayeur, sont, dit-on, autant de causes de névralgie: bien qu'on

ne puisse méconnaître l'influence des affections morales sur le système nerveux, ces assertions nous paraissent un peu vagues, et nous croyons que ces causes sont moins capables de faire naître la maladie que de favoriser le retour des accès, quand celle-ci existe déjà.

Il nous reste encore à examiner un très-grand nombre de causes : ce sont les métastases arthritiques, rhumatismales, etc. ; les vices cancéreux, syphilitiques, etc. ; la répercussion des divers exanthèmes, la suppression du flux menstruel, hémorrhoïdal, d'un ancien ulcère ; l'embarras des premières voies ; la présence des vers dans les intestins, etc., toutes causes qui ont été regardées comme capables de déterminer la névralgie. C'est particulièrement à cet ordre de causes que s'applique ce que nous avons dit plus haut, savoir, qu'on les voit figurer dans l'histoire de toutes les maladies. Certainement, je ne voudrais pas affirmer que ces causes ne peuvent jamais faire naître la névralgie ; il en existe des exemples. D'ailleurs, nous les voyons tous les jours produire incontestablement des maladies dont nous ne pouvons guère mieux expliquer la production que nous ne la faisons pour la névralgie ; ainsi, pour ne parler que de l'une d'elles, combien de fois n'avons-nous pas vu la présence des vers dans le tube digestif déterminer des phénomènes nerveux, sans que nous puissions saisir la connexion qui existe entre la cause et l'effet. Mais, en médecine, la simple possibilité d'un fait ne suffit pas pour faire admettre son existence ; et je crains que, dans bien des cas, une étiologie ainsi faite ne soit une simple vue de l'esprit, plutôt que le résultat de l'observation. Ce qui prouve par-dessus tout l'insuffisance des causes que je viens d'énumérer, c'est que, dans bien des cas, on est obligé de reconnaître que la maladie se développe sans cause appréciable ; qui est arrivé dans presque tous les cas de névralgie que j'ai eu occasion c'est ce d'observer. Comme l'a fort bien dit M. Chomel, la plupart des maladies se développent sous l'influence d'une disposition intérieure dont l'essence nous est entièrement inconnue.

DE LA NATURE DE LA MALADIE.

Quelle est la nature des névralgies ? Cette question n'est pas facile à résoudre. Certains auteurs, frappés du caractère de la douleur, avaient

supposé que ces maladies étaient produites par une humeur âcre, cancéreuse, déposée dans les nerfs, ou dans leur voisinage; mais cette humeur, personne ne l'a jamais vue. Cotugno, sur un seul fait, avait bâti une théorie, qu'il a très-longuement exposée dans son Traité sur la sciatique nerveuse, théorie de laquelle il résulterait que cette maladie est produite par une hydropisie du nerf, ou plutôt par une infiltration dans le névrilème. D'autres, considérant les nerfs, à l'état sain, comme des cordes tendues entre les centres nerveux et les extrémités, n'ont vu dans la névralgie que l'exagération de ce qui se passe dans l'ordre physiologique, c'est-à-dire, de l'éréthisme, une sensibilité extrême, une irritabilité vicieuse. D'autres enfin ont cru que la névralgie n'était autre chose qu'une inflammation, soit du névrilème, soit de la pulpe nerveuse elle-même. Sans nous occuper à discuter ces diverses théories, voyons s'il en est quelqu'une que l'anatomie pathologique ait confirmée. Il est bon d'avertir que ce n'est que dans un petit nombre de cas qu'on a pu examiner les nerfs malades, vu qu'on ne meurt presque jamais de névralgie, à moins que celle-ci ne survienne dans le cours d'une autre maladie, et encore, dans ces cas, ce n'est pas la névralgie qui tue. Quoi qu'il en soit, qu'a-t-on trouvé? L'un a vu le nerf tuméfié, endurci (Cirillo); l'autre a trouvé le tissu cellulaire œdémateux (Cotugno); celui-ci a vu des veines variqueuses pénétrant la propre substance du nerf (Chaussier); celui-là, des tubercules, des ganglions comprimant le nerf, ou même développés aux dépens de la pulpe nerveuse; beaucoup d'autres n'ont rien trouvé. Toujours est-il qu'aucune de ces altérations ne s'est présentée d'une manière assez constante pour qu'on ait pu la considérer comme liée à la nature de la maladie. Quant à celles qui auraient pu faire croire que la maladie était inflammatoire, comme rougeur, injection des vaisseaux du névrilème, etc., nous y reviendrons tout à l'heure, quand nous nous occuperons du diagnostic de la névralgie, et nous établirons que l'inflammation du nerf diffère de la névralgie par ses symptômes, sa marche, ses caractères anatomiques, son traitement. Que conclure de tout ce qui précède? Que la nature de la maladie nous est totalement inconnue. Cependant, comme il faut la placer quelque part, nous la rangerons, avec Pinel et la plupart des pathologistes modernes, parmi

les névroses de la sensibilité ; ce qui, au demeurant, ne veut dire rien autre chose, si ce n'est que nous ignorons sa nature.

DIAGNOSTIC.

Les symptômes que nous avons énumérés précédemment suffiront, dans la plupart des cas, pour faire distinguer la névralgie de toute autre maladie. Il en est une cependant que les auteurs, même les plus modernes, ont souvent confondue avec elle ; je veux parler de la névrite : ainsi, il ne sera pas inutile d'assigner à chacune de ces maladies, ses caractères distinctifs. Elles diffèrent, avons-nous dit, par leur marche, leurs symptômes, leurs caractères anatomiques, leur traitement. Il suffira, pour prouver cette assertion, de les examiner comparativement, et d'une manière très-succincte. Dans la névrite, que trouvons-nous ? Douleur très-vive, il est vrai, mais presque toujours continue, se développant graduellement, occupant un gros tronc nerveux, s'exaspérant par la pression et les mouvemens de la partie malade ; ensuite, gonflement et chaleur à la peau, surtout si le nerf est placé superficiellement ; enfin, il existe des phénomènes de réaction. Dans la névralgie, au contraire, les rémissions sont constantes ; la douleur apparaît et disparaît brusquement ; la compression, loin de l'augmenter, la calme le plus souvent ; elle suit le trajet des nerfs jusque dans leurs ramifications ; enfin, elle s'accompagne rarement de gonflement et de rougeur à la peau. Que si nous examinons la douleur avec plus de soin, nous lui trouverons encore des caractères très-différens dans les deux cas. Ainsi, la douleur de la névrite ne nous offrira jamais cette instantanéité de propagation qui caractérise la douleur névralgique. Dans l'inflammation du névrilème, dit Martinet, la douleur est constante dans son caractère, invariable chez les divers sujets ; elle est toute mécanique, et produite par la compression qu'exerce sur les filets nerveux le tissu lamineux enflammé et augmenté de volume. Dans les irritations purement nerveuses de la substance médullaire (ou névralgies), la douleur varie à l'infini ; c'est un froid glacial, une chaleur brûlante, un engourdissement pénible, des erreurs de tact, une sensa-

tion de déchirement, d'élancement, etc., et souvent toutes ces sensations se succèdent irrégulièrement dans le cours du même accès. Quant aux lésions anatomiques, presque toutes celles qu'on a signalées comme injection des vaisseaux du névrilème, tuméfaction, ramollissement, induration du nerf, ecchymoses partielles, infiltrations séro-sanguinolentes ou purulentes, presque toutes, dis-je, me paraissent se rattacher à l'inflammation; tandis qu'on ne peut assigner à la névralgie aucun caractère anatomique constant.

Enfin, le traitement de ces deux affections ne diffère pas moins. Dans l'une (la névralgie), ce sont surtout les narcotiques et les antispasmodiques qui réussissent, tandis que les saignées générales ou locales ne produisent que peu d'effet. Dans l'autre, les anti-phlogistiques soulagent constamment, bien qu'ils ne guérissent pas toujours.

Il ne faut pas croire que les caractères soient toujours aussi tranchés que nous venons de le dire; et cela, pour plusieurs raisons. D'abord, la névrite est quelquefois cause de névralgie, et la complique souvent; de plus, la névrite chronique présente parfois des exacerbations; enfin, la la névralgie amène souvent une aberration de l'acte nutritif, ce qui explique le développement des tumeurs et autres altérations qu'on rencontre sur les nerfs malades (Dubois, d'Amiens).

PRONOSTIC.

Les névralgies ne sont pas par elles-mêmes des maladies graves; je veux dire qu'elles compromettent rarement la vie de ceux qui en sont atteints. Mais si l'on a égard à la violence des douleurs qu'elles occasionent, et surtout à la difficulté de leur guérison, on sera, au contraire, obligé de convenir que le pronostic en est très-fâcheux. En outre, ce pronostic est sujet à varier, suivant certaines circonstances: par exemple, suivant l'espèce de nerf qui est affecté, l'ancienneté de la maladie, son type, la nature des causes qui l'ont produite. Considérons successivement ces diverses circonstances. Pour ce qui est du siége, nous trouverons, par exemple, que la sciatique, toutes choses égales d'ailleurs, sera plus grave qu'aucune autre espèce de névralgie, soit parce qu'elle

entraîne souvent la claudication, l'impotence du membre, soit parce qu'elle se complique souvent de goutte et de rhumatisme (ce qui la rend d'autant plus difficile à guérir, d'après Barthez), soit enfin parce que le nerf malade étant dans ce cas plus volumineux, sa souffrance doit avoir un retentissement plus profond dans toute l'économie, et déterminer des accidens généraux plus graves. Par opposition, nous trouverons certaines espèces de névralgies, beaucoup moins fâcheuses; telles sont, d'après Chaussier, la cubito-digitale et l'iléo-scrotale; et ici il nous sera à peu près impossible d'assigner la cause de cette moindre gravité.

L'ancienneté de la maladie mérite aussi d'être prise en considération En effet, plus la maladie est ancienne, plus elle a de tendance à se propager du nerf primitivement affecté aux nerfs environnans, et par conséquent, moins elle est accessible aux moyens chirurgicaux; d'autre part, les lésions organiques (qu'on les considère comme cause ou comme effet de la maladie), auront aussi fait d'autant plus de progrès, que la maladie sera plus ancienne; enfin, il arrivera un temps où la durée et la violence des douleurs auront tellement usé les forces du malade, où les fonctions les plus nécessaires à la vie auront reçu une atteinte si profonde, que le pronostic devra être excessivement fâcheux.

Le type, les causes, avons-nous dit, font également varier le pronostic. Et en effet, d'une part, la névralgie, dont les accès se succèdent à des intervalles réguliers, est beaucoup plus facile à guérir que celle dont la périodicité est moins marquée, et qui n'a rien de fixe dans le retour des paroxysmes : d'un autre côté, si la cause d'une névralgie est bien connue, s'il est démontré, par exemple, qu'elle est entretenue par un vice syphilitique ou par la présence des vers dans les intestins; comme nous avons des moyens à peu près sûrs de guérir ces deux états morbides, il est évident que ces moyens devront aussi faire disparaître la névralgie que ces états morbides tiennent sous leur dépendance.

TRAITEMENT.

Les névralgies sont des maladies très-rebelles; aussi a-t-on employé pour les guérir les méthodes de traitement les plus variées. L'appréciation de ces diverses méthodes est extrêmement difficile, surtout quand

on n'en a vu employer qu'un petit nombre. Toutes comptent quelques succès, mais aucune ne réussit d'une manière constante : aussi n'est-ce souvent qu'après beaucoup de tâtonnemens que l'on parvient à guérir.

Deux grandes classes de médicamens ont été spécialement mises à contribution dans le traitement des névralgies : ce sont les calmans et les antispasmodiques ; et cela ne doit pas nous surprendre : ces agens pharmacologiques passant pour des moyens capables, les uns de stupéfier, les autres de régulariser l'action nerveuse, il était naturel que l'on y eût recours *à priori*, dans une maladie dont le principal symptôme est une douleur violente, un trouble nerveux très-prononcé. C'est aussi ce que l'on a fait. Parmi les antispasmodiques, l'éther, le musc, le castoréum, le camphre, la valériane, le galbanum, l'assa-fœtida ont été spécialement conseillés. Je ne parle pas d'autres antispasmodiques dont l'action est trop faible pour qu'on y ait beaucoup de confiance, et qui, ne devront être employés que comme moyens auxiliaires. Parmi les sédatifs, nous rangerons l'opium et ses préparations, notamment les sels de morphine, la belladone, la jusquiame, l'aconit, la ciguë, le datura stramonium, l'eau distillée de laurier-cerise ; enfin, le cyanure de potassium, qui a été conseillé dans ces derniers temps par un médecin de Genève (1). Le mode d'administration de ces médicamens varie extrêmement : tous ou presque tous ont été employés à l'intérieur, soit en nature, soit sous forme d'extraits, de teintures, etc. On s'en est aussi servi pour l'usage externe. Ainsi, on a appliqué sur la partie malade des compresses trempées dans une forte teinture spiritueuse de galbanum ; on a fait des cataplasmes avec des feuilles de morelle, de jusquiame ; des frictions avec le laudanum, le baume tranquille, l'huile opiacée et camphrée, les diverses teintures antispasmodiques ; les sels de morphine

(1) Il est évident que je n'ai pas pu préciser ici le mode d'administration de tous les médicamens que j'ai énumérés ; cela m'aurait entraîné beaucoup trop loin ; et d'ailleurs, la plupart de ces préparations sont trop connues pour qu'il soit utile d'y insister. Quant au *cyanure de potassium*, comme c'est un médicament nouveau, je vais indiquer la manière de s'en servir. On applique sur la partie malade des compresses trempées dans une solution faite avec cyan. de pot., gr. XII, eau distillée onc. IV.

ont surtout été employés par la méthode endermique. Cette méthode est celle à laquelle nous donnerions la préférence.

Les calmans et les antispasmodiques, administrés séparément par quelques praticiens, ont été associés par d'autres. On trouve une association de ce genre dans les pilules de Méglin, qui se composent de parties égales d'oxide de zinc, de racine de valériane et d'extrait de jusquiame noire. Ces pilules ont joui d'une grande vogue, et elles comptent, dit-on, un grand nombre de succès, surtout dans les cas de névralgie faciale.

Les moyens dont nous venons de parler, sont loin d'être les seuls auxquels on ait eu recours pour la guérison des névralgies. Leur inefficacité, dans un grand nombre de cas, a dû obliger d'en chercher d'autres. Parmi ceux-ci, nous trouvons en première ligne les anti-phlogistiques. Ceux-ci peuvent bien avoir réussi dans quelques cas, mais ils ont généralement échoué; quelquefois même ils ont été plus nuisibles qu'utiles. Je sais bien que la saignée produit quelquefois un effet antispasmodique; néanmoins, je crois qu'elle ne sera utile que quand il y aura névrite et névralgie en même temps; ce qui me le prouve, c'est que les auteurs qui ont le plus insisté sur les anti-phlogistiques, sont précisément ceux qui ont le moins distingué ces deux maladies.

Les drastiques, les lavemens âcres, avec la coloquinte, le jalap, la gomme gutte, l'élatérium, ont été préconisés, surtout dans la sciatique nerveuse. On a été même jusqu'à dire qu'il fallait continuer leur emploi jusqu'à ce que le malade rendît du sang par les selles. Je conçois qu'une médication aussi puissamment révulsive produise de bons effets; mais il ne faut pas oublier que ces moyens violens sont très-dangereux lorsqu'on en abuse.

Dans les névralgies des membres, on prétend s'être bien trouvé des bains et des douches d'eaux thermales sulfureuses ou salines, des bains de sable chaud. Je crois, avec Barthez, que ces moyens conviennent beaucoup moins dans la sciatique nerveuse que dans la sciatique rhumatismale. Cotugno est allé bien plus loin; il a soutenu que la chaleur était toujours nuisible dans la première de ces maladies; que les bains chauds, de quelque nature qu'ils fussent, exaspéraient constamment la douleur;

aussi a-t-il conseillé de n'employer jamais que des liquides froids pour les frictions, fomentations, etc. D'autres ont encore renchéri sur cette idée, et ont appliqué de la glace pilée. Quelque opposés que soient ces moyens, il est possible que les uns et les autres aient réussi ; car, comme l'a dit M. Dubois d'Amiens, l'état dans lequel se trouvent les nerfs doit être changé, n'importe contre quoi; on a presque toujours à gagner au change.

Le quinquina réussit fréquemment, je dirai presque toujours, dans les névralgies périodiques. Son efficacité dans ces cas a été mise hors de doute par les observations de MM. Bellingeri, Rennes et Sandras. Ce dernier a même vu des névralgies irrégulières que le sulfate de quinine a d'abord converties en névralgies périodiques, et qui ensuite ont été guéries par la continuation du même moyen. M. Sandras conseille d'associer l'opium au sulfate de quinine. Au reste, les succès obtenus par ces trois médecins ne doivent pas nous surprendre, nous qui croyons que la névralgie périodique n'est bien souvent qu'une fièvre larvée.

Les mercuriaux et autres moyens anti-syphilitiques devront être employés, lorsqu'on soupçonnera que la névralgie est sous l'influence d'une syphilis constitutionnelle. Cirillo a cité des exemples de sciatique guérie par le sublimé employé en frictions à la plante des pieds. Les faits de ce genre sont les preuves les plus concluantes que l'on puisse donner de l'existence des névralgies de nature vénérienne.

Il est deux médicamens dont nous n'avons encore rien dit, et qui ont été beaucoup vantés dans ces derniers temps, surtout par les médecins anglais. Je veux parler de la térébenthine et du carbonate de fer. La térébenthine, dont l'usage externe remonte, dit-on, jusqu'à Galien, fut administrée pour la première fois à l'intérieur par Cheyne et Hume, qui prétendirent en avoir retiré de bons effets dans la sciatique (1). Son efficacité a été constatée en France par beaucoup de médecins, notamment par MM. Récamier et Martinet. D'après ce dernier, la térébenthine réussit le plus ordinairement dans les névralgies sciatiques et

---

(1) Toutes les fois que j'emploie le mot *sciatique* seul, je sous-entends le mot névralgie.

crurales, surtout quand la douleur est vive, et s'irradie dans le trajet du nerf; mais surtout il faut que la maladie ne dépende ni d'une altération organique, ni d'un vice constitutionnel fixé sur le nerf. Il est probable qu'on a fait pour la térébenthine, ce qu'on fait pour tous les médicamens nouveaux, c'est-à-dire, qu'on en a exagéré les effets; mais il n'en reste pas moins démontré pour nous qu'elle est un moyen précieux dans le traitement des névralgies.

Le carbonate de fer, pris à des doses assez élevées, a été préconisé par Hutchinson et Crawford. Les faits qu'ils ont cités, joints à un assez grand nombre d'autres qui sont épars dans les divers journaux de médecine, doivent faire considérer ce moyen comme très-avantageux. Mais je crois que M. Roche est allé aussi beaucoup trop loin, lorsqu'il a dit que le carbonate de fer était rarement infidèle.

Ici se termine une première série de moyens curatifs; mais ces moyens ne sont pas les seuls; il en est d'un autre ordre et qui sont plus particulièrement du ressort de la chirurgie : ceux-ci ne sont ni moins nombreux, ni moins variés que les premiers. Nous allons les passer en revue. Et d'abord, nous pouvons, d'après leur mode d'action, les diviser en trois classes. La première comprend les rubéfians, les vésicans, les caustiques, etc., tous moyens qui agissent d'une manière analogue, c'est-à-dire, en établissant sur la peau une irritation forte, capable de révulser, de détruire l'irritation fixée sur le nerf malade. La deuxième série embrasse des moyens moins énergiques, et que l'on emploie dans l'intention d'agir directement sur le nerf affecté, de neutraliser ou de soutirer l'excès de fluide nerveux que l'on suppose être accumulé en lui. Dans la troisième enfin, nous rangerons les diverses opérations que l'on a exécutées pour interrompre toute communication entre la partie malade et le cerveau. Examinons un peu plus en détail chacun de ces moyens thérapeutiques.

Les vésicatoires, conseillés par Cotugno, d'après des idées purement théoriques, produisent d'excellens effets dans certains cas : je les ai vus réussir un certain nombre de fois. Il y a actuellement à l'hôpital St-Éloi, un malade atteint de névralgie fémoro-poplitée, chez qui on a obtenu une grande amélioration par l'application des vésicatoires; mais on a été

obligé d'en appliquer plusieurs, et de poursuivre, en quelque sorte, la douleur depuis le tronc du nerf jusqu'à ses extrémités. Je crois que ce moyen convient spécialement dans les névralgies des membres.

Les frictions irritantes avec l'ammoniaque, la teinture de cantharides, les diverses pommades épispastiques, se rapprochent beaucoup des vésicatoires par leur mode d'action ; je pense donc qu'elles peuvent être utiles, moins cependant que le moyen précédent.

L'expérience a prouvé l'efficacité des cautères. Un auteur, dont le nom m'échappe, rapporte à ce sujet une observation très-curieuse. Il s'agit d'une névralgie sciatique, qui avait été guérie par l'application d'un cautère, et qui reparut dès que cet exutoire fut supprimé. Pareille chose arriva deux fois, et toujours la douleur était en raison inverse de l'abondance de la suppuration.

Quant aux moxas, c'est un moyen un peu violent, et auquel les gens du monde ne veulent pas toujours se soumettre, à moins que les autres moyens n'aient déjà échoué. Cependant, il est assez efficace, si l'on en croit Pouteau, Richeraud et Delpech, qui le préfèrent à l'instrument tranchant. Le premier de ces auteurs rapporte, dans ses Mélanges de chirurgie, quelques cas de sciatique nerveuse très-rebelle, qui ont été guéris par les moxas.

Passons aux moyens du second ordre. Ici nous aurons à examiner successivement l'aimant, le galvanisme, l'acupuncture et l'électro-puncture.

On a essayé d'appliquer sur le trajet du nerf malade des plaques d'acier aimantées ; mais je ne sache pas qu'on ait obtenu des effets bien prononcés. Il n'en est pas de même du galvanisme. Entre autres exemples qui attestent son efficacité, je citerai celui de M. Harris, médecin américain, qui, sur huit névralgies, a obtenu cinq guérisons par l'emploi de ce moyen. Voici, au reste, l'appareil qu'il emploie. Il commence par appliquer deux vésicatoires, l'un à la nuque, l'autre au-dessous du genou ; le derme une fois dénudé, il applique sur la plaie du cou un morceau d'éponge imbibé d'eau, et par-dessus l'éponge une plaque d'argent ; sur la plaie du genou, un morceau de parchemin, et par-dessus une plaque de zinc. Un fil métallique fixé le long de la colonne vertébrale établit la communication entre les deux plaques. L'appareil

ainsi appliqué doit agir pendant un temps variable, ordinairement de 12 à 24 heures. Les cinq névralgies guéries par M. Harris étaient des névralgies faciales. Le temps nécessaire pour la guérison a varié depuis 10 jusqu'à 40 jours.

L'acupuncture n'est presque plus pratiquée aujourd'hui. A l'enthousiasme et à l'engouement ont succédé l'abandon et l'oubli. Il me semble cependant qu'on l'a jugée trop sévèrement, et que les faits nombreux rapportés par Dance, J. Cloquet, Berlioz, Sarlandière, et un grand nombre d'autres médecins, doivent être pris en considération. Aussi, n'hésiterai-je pas à conseiller l'acupuncture dans les névralgies. Je ne parlerai pas ici de la forme des aiguilles, de leur mode d'introduction, de la durée de leur application et de diverses autres circonstances qui peuvent assurer le succès de l'opération. Faut-il, dans la névralgie, piquer le cordon nerveux affecté? Voilà ce qu'il nous importe le plus de savoir. Malgré les nombreuses expériences que l'on a faites pour démontrer l'innocuité de la piqûre des nerfs par des aiguilles très-fines, il suffit qu'on ait quelquefois observé des accidens, pour qu'on doive être très-réservé dans ces sortes d'opérations. Je crois, au reste, qu'il n'est pas nécessaire de piquer le nerf malade, et qu'il suffit que les aiguilles soient en contact avec quelqu'un de ses rameaux.

L'électro-puncture, que l'on a aussi conseillée dans les névralgies, me paraît convenir beaucoup mieux aux maladies où il y a diminution de l'influx nerveux.

Parlerai-je du magnétisme? Il est sans doute peu philosophique de nier une chose que l'on ne connaît pas; mais je n'ai pas non plus une foi assez robuste pour le conseiller sérieusement, bien que j'aie entendu un homme recommandable assurer qu'il avait été guéri d'une névralgie par ce moyen.

L'aimant, le galvanisme, l'acupuncture, ai-je dit plus haut, ont été employés dans le but de régulariser ou de soutirer le fluide nerveux surabondant. Quoi qu'il en soit de cette théorie, qui est entièrement hypothétique, je crois qu'il est impossible de nier les succès obtenus par ces divers moyens. Cela une fois reconnu, peu importe que la théorie soit bonne ou mauvaise.

Il ne nous reste plus maintenant qu'à étudier les opérations que l'on a tentées, en désespoir de cause, pour guérir les névralgies. Elles peuvent se réduire à trois, qui sont : la section, l'excision du nerf et sa destruction, soit avec les caustiques, soit avec le fer rouge.

La section avait été tentée il y a déjà long-temps : Nuck, dit-on, l'avait employée ; mais le premier exemple de succès bien avéré est, je crois, celui de Louis. D'autres, après lui, ont pratiqué cette opération avec des succès variés. Ce qu'il y a de sûr, c'est qu'elle a fréquemment échoué. Plusieurs raisons peuvent expliquer comment la section qui, en théorie, paraîtrait devoir presque toujours réussir, est, au contraire, si souvent inefficace. D'abord, si l'on en croit Delpech, on manque souvent les nerfs ; il prétend l'avoir vu pour le sous-orbitaire ; il était même si convaincu de la difficulté qu'il y avait à les atteindre, qu'il conseille, toutes les fois qu'on veut couper le nerf sous-orbitaire, ou le maxillaire inférieur, il conseille, dis-je, de les attaquer par la face interne des lèvres. Ensuite, on doit souvent le couper au-dessous du mal, et cela est surtout vrai pour les branches de la cinquième paire, qui, avant de s'épanouir sur la face, sont renfermées dans des canaux osseux, où il est impossible de les atteindre. De plus, il est aujourd'hui démontré, par les expériences faites sur les animaux, que lorsqu'on ne fait aux nerfs qu'une simple incision, les deux bouts ne tardent pas à se réunir ; en sorte que les douleurs reparaissent bientôt, quelquefois même avec plus de violence qu'auparavant ; enfin (et c'est là la principale cause d'insuccès), pour peu qu'on tarde à faire l'opération, la maladie s'est déjà propagée par le moyen des anastomoses du nerf primitivement malade à tous les nerfs environnans, et on conçoit aisément que dans ce cas-là l'opération ne réussisse pas.

Plusieurs des inconvéniens que je viens de signaler peuvent être évités, en faisant subir au nerf une perte de substance. Quant à la récidive produite par les communications anastomotiques du nerf (quel que soit le procédé opératoire que l'on emploie, il est impossible de l'éviter, si on n'opère pas à bonne heure.

Quand on pratique l'excision), il faut faire d'abord la section la plus rapprochée de l'origine du nerf ; on épargne ainsi un peu de souffrance au malade.

J'avais cru jusqu'à présent que la section et l'excision étaient impraticables sur le nerf sciatique. Aussi, n'ai-je pas été peu surpris en apprenant qu'un médecin italien (M. Malagodi) avait eu le courage, je dirai presque la témérité, d'entreprendre une opération aussi hardie : mais le succès le plus complet l'a justifié. Quelques accidens nerveux et inflammatoires se sont manifestés, il est vrai, les uns pendant, les autres après l'opération ; mais la guérison n'en a pas moins été complète. Les douleurs ont entièrement disparu, et le malade marchait bien 50 jours après l'opération. Cette observation curieuse, qui est consignée, avec tous ses détails, dans les annales d'Omodei, a été reproduite dans les archives générales de médecine, septembre 1834.

La désorganisation du nerf par les caustiques est peut-être, de tous les moyens que nous avons énumérés, celui qui a le plus fréquemment réussi. Quant au cautère actuel, tous ceux qui l'ont vu employer s'accordent à dire qu'il cause des douleurs atroces : aussi, je ne le conseillerai jamais ; d'autant plus que je le crois capable de produire des accidens. Il est bien entendu que je ne veux parler ici que de la cautérisation du nerf lui-même, et nullement de celle des parties qui le recouvrent : je me suis déjà expliqué sur ce dernier mode de cautérisation. Voilà quels sont les moyens le plus généralement employés dans le traitement des névralgies. Je n'ai pas la prétention de les avoir énumérés tous, j'aurai pu en rendre la liste beaucoup plus longue, si j'avais voulu parler de tous les médicamens qui ont été conseillés dans ces derniers temps, et dont les journaux de médecine fourmillent. Je me borne à signaler l'application sur le lieu douloureux de compresses trempées dans l'éther nitrique et les frictions avec l'huile de *croton tiglium*.

En choisissant la névralgie pour sujet de ma dissertation, mon intention était de m'occuper d'abord de cette maladie d'une manière générale, et d'en étudier ensuite les diverses espèces, celles surtout qui se présentent le plus fréquemment. Mais le temps m'a manqué pour traiter cette seconde partie.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

DUBRUEIL, DOYEN. Anatomie.
BROUSSONNET, *Président*. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
CAIZERGUES. Clinique médicale.
DUPORTAL, *Examinateur*. Chimie.
DUGÈS. Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.
DELMAS. Accouchemens.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH, *Examinateur*. Pathologie médicale.
SERRE. Clinique chirurgicale.
BÉRARD, *Examinateur*. Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ, *Suppléant*. Médecine légale.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY
DELMAS.
VAILHÉ.
FAGES.
BOURQUENOD.
BATIGNE, *Examinateur*.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur*.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.